

Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum 8

Şevval Ataman¹

Özet

Ülkemizde ve dünyada son yıllarda sezaryen doğum oranları gün geçtikçe artmaktadır. Bu artışta elektif sezaryenlerin payı büyüktür. Sezaryen doğumlar, anne ve fetüsün tehlikede olduğu durumlarda hayati önem taşımaktadır fakat zorunlu haller olmadıkça elektif sezaryen ilk tercih olmamalıdır. Vajinal doğum ve sezaryen doğum şekli karşılaştırıldığında sezaryen doğumda maternal mortalite ve morbidite hızı artış göstermektedir.

Bunlara ek olarak maliyetli bir işlem olan sezaryen doğum, ülke ekonomisini de olumsuz etkilemektedir. Sezaryen doğum endikasyon varlığında güvenli bir işlem olurken, kadının gelecekteki gebelikleri için birtakım riskleri de beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla uygun vakalarda sezaryen sonrası vajinal doğum uygulamasının artırılması sezaryen doğum oranlarının düşürülmesinde etkili olacaktır. Bu konuda ebeler ve sağlık profesyonellerine son derece önemli roller düşmektedir. (1)

1. GİRİŞ

Geçmişten günümüze süregelen gebelik ve doğum kadınlar için tabiatın bir parçası olmuştur. Tabiatın parçası olan doğum süreciyle birlikte bazı riskler de söz konusudur. (kanama, toksemi, enfeksiyon , sistemik hastalıklar, anemi, vb.) Anne ve fetüs sağlığı için doğum şekline karar vermek, hayat kurtarıcı ve sonraki gebelikler için önemli olacaktır. Vajinal doğum, anne ve bebek için uzun erimde birçok avantaj sağlar.

Maternal olarak; erken mobilizasyon, hastanede kalış süresi daha kısa, enfeksiyon riski daha düşük ve sonraki gebeliklerinde de komplikasyon riski azalacaktır. Bebek açısından ise solunum – sindirim problemleri görülme sıklığı daha düşük, immün sistemi ise daha güçlü olacaktır. Anne ile bağlanma daha kısa sürede gerçekleşip, kısa sürede anne sütü alımı sağlanacaktır. Riskli durumlar mevcut olduğunda (baş pelvis uyumsuzluğu,

1 Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Lisans Öğrencisi

prezantasyon anomalileri, fetal distres, makrozomik bebek, distosiler vb.) sezaryen doğum kaçınılmaz olacaktır. Cerrahi bir işlem olan sezaryen doğum gerekli olduğunda anne ve fetus sağlığı için hayati önem taşımaktadır. Aynı zamanda maternal ateş, postpartum kanama riski, enfeksiyon riski, uterus rüptür riski, tromboemboli riski, anne ile ilk temasta gecikme, emzirme sorunları ve anesteziye bağlı birçok gebelik ve postpartum döneminde görülebilen risk faktörleri mevcuttur.

Tüm bu dezavantajlara rağmen ülkemizde ve dünyada sezaryen oranları hâlâ artış göstermektedir. Bunun bir diğer nedeni ise ilk doğumunu sezaryenle gerçekleştirmiş kadınların sonraki doğumlarını elektif sezaryen tercih etmelerinden kaynaklanmaktadır. Oysa uygun olan vakalarda sezaryen sonrası vajinal doğumun gerçekleştirilmesi başarılı ve mümkün olduğu belirtilmiştir. (1)

2. ÜLKEMİZDE VE DÜNYA'DA SEZARYEN DOĞUM ORANLARI

Ülkemizde ve dünyada son yıllarda sezaryen doğum ile bebeklerini dünyaya getiren kadınların sayısı hızla artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ideal sezaryen oranının %10-%15 arasında olması gerektiğini belirtmektedir.

Dünya genelinde sezaryen oranları ülkeler arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Örneğin; Hollanda'da %14.3, Finlandiya'da %16.5, Norveç'te %17.1, İngiltere'de 23.4, Kanada'da %26.6, ABD'de %32.3, İtalya'da %38.5 ve Meksika'da %43.9 olarak bildirilmiştir.

Türkiye, dünya genelinde en yüksek sezaryen oranlarına sahip ülkelerden birisidir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre, Türkiye'de sezaryen oranı 1998'de %14 iken 2014'te %51'e yükselmiştir. 2018-2023 yılları arasında yapılan bir çalışmada, toplam doğumların %57.55'inin sezaryen ile gerçekleştiği bildirilmiştir. Bu yüksek oranlar, DSÖ'nün ideal oranını bir hayli aşmıştır. Bu nedenle bu konuyla ilişkili yeni sağlık politikaları düzenlenmesi önerilmektedir. (2)

Ülkemizde ve dünyada bir hayli artan sezaryen oranlarının nedenleri arasında vajinal doğumdan ve olası risklerden (anal-üriner inkontinans, doğumda ağrı çekme, perineal rahatsızlık, uzun süren doğum, vajinada oluşabilecekdeşürler) korkmaya bağlı olduğu görülmüştür. Yine ilk doğumu sezaryen olmuş veya elektif sezaryen tercihinine bağlı da sezaryen oranları artış göstermektedir. (3)

3. SEZARYEN SONRASI VAJİNAL DOĞUM

Sezaryen sonrası vajinal doğum tanım olarak, daha önceki doğumunu sezaryen ile gerçekleştirmiş olup sonraki doğumunu vajinal olarak yapabilesidir. 1916 yılında Edwin Cragin “Once a ceserean , always a ceserean”diyerek bir defa sezaryen doğum yapan kadının sonraki doğumlarını da sezaryen ile sonlandırması gerektiğini belirten cümleyi kurmuştur.1960’lardan sonra bu cümle tartışılmaya başlanmış ve önceki gebeliği sezaryen olup bir sonraki gebeliğini elektif sezaryen ile sonlandırma şartının olmadığı, vajinal yolla doğumun mümkün olabileceği gündeme gelmiştir. (National İnstitutes of Healts, 1981). (1)

4. SEZARYEN SONRASI VAJİNAL DOĞUMU ENGELLEYEN DURUMLAR

- Anne adayının aşırı derecede kilolu olması
- Bir önceki sezaryen doğumu ile şu anki gebeliği arasında 2 yıldan az bir zaman olması
- Bebeğin 4000g’den fazla olması
- Anne adayının 35 yaşın üzerinde olması
- Önceki sezaryen doğumunda uterus kesisinin belirlenememesi, dikey insizyon varlığı, 2 veya daha fazla alt segment transvers uterus kesisi varlığı, uterusta rüptür hikayesi
- Geçirilmiş histeroktomi ve myomektomi operasyonları
- Doğum kanalının uygun olmaması
- Anne adayının elektif sezaryen istemesi (4)



<https://www.parents.com/pregnancy/giving-birth/cesarean/post-c-section-strengthening-exercises/> (5)

Ayrıca doğumun yapıldığı kuruluşun donanımı sezaryen sonrası vajinal doğum için büyük önem taşımaktadır. Kuruluşun acil sezaryen ihtiyacına yönelik ameliyathane , anestezi şartları, fetüsün sağlığına yönelik elektronik fetal izlem yapılabilirliği, yenidoğan yoğun bakımının tam donanımlı şekilde hazır oluşu, transfüzyon ihtiyacına yönelik kan hazırlığının bulunması ve tüm bu ihtiyaçları karşılayabilecek donanımlı, alanında deneyimli ekibin hazır olmasıyla mümkün olacaktır. Sezaryen sonrası vajinal doğum için, önceden vajinal doğum yapmış ya da sezaryen sonrası vajinal doğumla yeniden çocuk sahibi olmuşsa, sezaryen sonrası vajinal doğum ile doğum yapma şansı yüksektir.(6) Sezaryen sonrası vajinal doğumun anne ve bebek açısından bazı riskleri ve yararları bulunmaktadır.

Yararları; enfeksiyon riskinin az oluşu, hastanede kalış süresinde azalma ve anne ve bebek bağlanmasının daha kısa sürede sağlanması bulunmaktadır.

Riskleri ise; uterus rüptürü, fetal distres, acil sezaryen gereksinimi ve yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı yer almaktadır. (6)

5. DOĞUM VE SEZARYEN EYLEMİ YÖNETİM REHBERİ'NE (2010, TÜRKİYE) GÖRE SEZARYEN SONRASI VAJİNAL DOĞUM

Sezaryen sonrası vajinal doğumun uygulanabilmesi için anne ve bebek sağlığı açısından bazı özelliklerin var olması gerekmektedir. Bu özellikler;

daha önceki sezaryen kesisinin alt segmentte transvers insizyon ile yapılmış olması, uterusu herhangi bir anormallik olmaması veya uterusu önceden geçirilmiş bir operasyon olmaması, pelvik darlık olmaması ve fetüsün 4000 gramın üstünde olmamasıdır.

Kontrendike olan durumlar ise daha önceki sezaryen insizyonu ters T şeklinde olanlar, daha önceden geçirilmiş pelvik operasyon öyküsü olanlar, uterus rüptürü öyküsü olanlar ve plasentaya bağlı sorun yaşayan gebeler şeklinde sıralanmıştır. (6)

Kadına sezaryen sonrası vajinal doğum ile ilgili gerekli danışmanlık yapıldıktan sonra kadının bu uygulamayı tercih ettiğini açıkça ifade etmesi gerekmektedir. Daha önceden geçirmiş olduğu operasyonlara bağlı uterus insizyon yeri ve şekli bilinmiyorsa kadına olası riskler anlatılmalıdır, kayıt edilmelidir.

Rehberde daha önce sezaryen ile doğumunu gerçekleştirmiş ve şu anki doğumunu vajinal doğum şeklinde olmak istiyorsa antenatal dönemde 36. haftadan önce uzman hekim tarafından değerlendirilmesi önerilmektedir.

Kadın önceden 2 kez sezaryen ile doğumunu gerçekleştirmişse ve risk faktörleri yoksa avantajları ve riskleri anlatılmalı, gereken durumlarda oksitosin dikkatli kullanılmalı, sürekli elektronik fetal izlem yapılmalı ve gerektiğinde epidural anestezi uygulanabileceği belirtilmelidir.

Rehber, her sağlık kuruluşunun olası hallerde acil sezaryenden sorumlu konsültasyon hekimine nasıl ulaşılacağı konusunda yazılı bir politika uygulamasının olması gerektiğine değinmektedir.(6)

6. SEZARYEN SONRASI VAJİNAL DOĞUM BAŞARI ORANI

Uygun anne adaylarındaki başarı oranı %60 - %80 arasında olduğu belirlenmiştir. En büyük risk uterus rüptürüdür. Sezaryen sonrası vajinal doğum, dikkatli değerlendirme ve deneyimli ekip varlığında güvenli olabilmektedir. Her gebe için uygun değildir, hekim kontrolünde dikkatli bir şekilde yapılmalıdır.(7)

7. DÜNYA GENELİNDE SEZARYEN SONRASI VAJİNAL DOĞUM ORANLARI

Avrupa: Sezaryen sonrası vajinal doğum oranları %20 ile %55 arasında değişmektedir.

Amerika ve Avustralya: Bu bölgelerde sezaryen sonrası vajinal doğum oranları %12 - %14 arasında değişmektedir.

Ancak Türkiye’de sezaryen sonrası vajinal doğum oranlarına dair spesifik ve güncel verilere ulaşmak sınırlıdır. Bu nedenle Türkiye’deki sezaryen sonrası vajinal doğum oranları hakkında kesin bir bilgi vermek zordur.(7)

8. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SEZARYEN SONRASI VAJİNAL DOĞUM HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapan 87 sağlık profesyoneline ‘Sezaryen sonrası vajinal doğum yapılabilir mi?’ sorusuna 63 (%72,4) sağlık profesyoneli ‘evet’ cevabını verirken 24 (%27,6) sağlık profesyoneli ise ‘hayır’ cevabını vermiştir. Anket formu Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (ACOG) tarafından yayınlanmış olup sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında bilgilendirme formuna ilişkin hazırlanmıştır. (8)

Meslek grubu	Evet (n, %)	Hayır (n, %)	Toplam (n, %)
Doktor	34(%81)	8(%19)	42(%48)
Hemşire	12(%67)	6(%33)	18(%21)
Sağlık memuru	18(%65)	9(%35)	27(%31)
Toplam	63(%72,4)	24(%27,6)	87(100)

Aynı zamanda sağlık profesyonellerine ‘Sezaryen sonrası vajinal doğum yapmanın riskleri nelerdir ?’ sorusu sorulduğunda; 29(%46,0)’ sı ‘ bilmiyorum’, 30(%47,6)’sı ‘rüptür’, 4(%6,3)’ü ‘ herhangi bir risk yok’ cevabını vermiştir.(8)

Anket sonuçları incelendiğinde sezaryen sonrası vajinal doğumun yapılabilirliği sağlık profesyonellerince mümkün olduğu düşüncesinin var olduğunu fakat riskleri hakkında yeterli ve donanımlı bilgiye sahip olmadıkları sonucuna varılmıştır. Sağlık profesyonelleri bu konuya ilişkin eğitim ve bilgilendirmeler sonucunda artan sezaryen oranlarının düşürülmesinde aktif rol alacaktır.(8). Sezaryen doğumlar, acil müdahale gerektiren durumlarda anne ve fetus sağlığı açısından kaçınılmazdır. Genele baktığımızda ise toplum sağlığı ve ekonomiyi olumsuz yönde etkilediği görülmüştür.(8)

9. Sonuç

Yapılan çalışmalar doğrultusunda sezaryen doğumların hem gebe hem de bebek sağlığını tehdit ettiği durumlarda yapılması önerilmektedir. Buna karşın dünyada ve ülkemizde sezaryen doğum oranları artış göstermektedir.

Bu artışa neden olan etmenler; primer sezaryen öyküsü, kadının ve hekimin elektif sezaryen tercihi, sağlık profesyonellerinin ‘bir sezaryen hep sezaryen yaklaşımı’ benimsemeleri ve kadınların vajinal doğum korkusu şeklinde sıralanmaktadır.(9)

Ebeler, sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde rol oynayan profesyonel bir sağlık çalışanıdır. Gebelik öncesinden başlayarak doğum, lohusalık, bebek ve çocuk sağlığı, aile planlaması, kadın sağlığı ve toplum sağlığı alanlarında koruyucu, tedavi edici ve eğitici roller üstlenerek halk sağlığına önemli ölçüde katkı sağlar.

Bu nedenle ebeler , bir önceki doğumunu sezaryen ile sonlandıran kadınlara ve eşlerine doğumdan önce sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında bilgi aktarımı yapabilmeli, sezaryen sonrası vajinal doğumun etyolojisini, komplikasyonlarını ve endikasyonlarını detaylıca anlatabilmelidir. Bu süreçte onlar adına karar vermeden, özerkliğe saygı göstererek, kendi kararlarını özgürce seçmelerini sağlayabilmelidir (9).

Doğum öncesi bakım veren ebelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmaları gereksiz müdahalelerin uygulanmaması açısından da önem arz eder. Yine toplum sağlığı ve ekonomisine çok yönlü katkıda bulunabileceği söylenebilir. (9)

10. Kaynaklar

1. İşgüder Ç.K. ve ark "Kliniğimizde 2014-2016 Yılları Arasında Sezaryen Oranı ve Endikasyonları"Jinekoloji Obstetrik ve Neontoloji Tıp Dergisi 2017;4:1-2.
2. Topaktaş G., Beylik U. "Türkiye Sezaryen Oranı Durum Analizi ve Politika Önerileri" Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Jinekoloji- Obstetrik ve Tıp Dergisi 2024;(2)103-106.
3. Ulgu M.M. ve ark."Türkiye’de sezaryen oranları 2018-2023",Türkiye Obstet-ri ve Jinekoloji 2023:191.
4. Yayla M. – Sezaryen ve Endikasyonları <https://muratayayla.com/sezaryen-ve-endikasyonlari/>
5. <https://www.parents.com/pregnancy/giving-birth/cesarean/post-c-section-strengthening-exercises/>
6. Erenel A.Ş , Aksu S.P "Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum: Neden ve Hangi Koşullarda? ",Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2017;235-240.
7. Sezaryen Doğum Hızları ile ilgili DSÖ Açıklaması,https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_tur.pdf?sequence=11&utm_source
8. Gözükar F.,Eroğlu K.,"Sezaryen Doğum Artışını Önlemenin Bir Yolu:"Bir Kez Sezaryen Hep Sezaryen"Yaklaşımı Yerine Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum ve Hemşirenin Roller",Dağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi,2011;90-93.
- 9.Duman F.N., Gölbaşı Z.'Artan Sezaryen Oranının Anne-Bebek Sağlığı Üze-rine Etkileri ve Sezaryen Doğumların Azaltılmasına Yönelik Strateji-ler'Lokman Hekim Üniversitesi,2022;17 (1) 191-192.